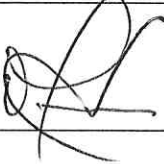


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------------------------|------------------------|------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      | FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO |                                   |                          |                                       |                                  | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05                    |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      | UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS             |                                   |                          |                                       |                                  | FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024                   |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      | MANUAL: CONTRATACION                                       |                                   |                          |                                       |                                  | VERSIÓN: 10                                    |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES                          |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      | PAGINA 1 DE 2     |                                     |                        |                  |
| Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 22-06-2026                                           |                                                            | INFORME DE SUPERVISOR             |                          |                                       | TRAMITE PARA PAGO                |                                                | X                                               |                            | MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME |                      | JUNIO             |                                     |                        |                  |
| No. de Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      | SP-SUFI-0852-2025                                          |                                   | VALOR                    |                                       | \$ 24.311.000,00                 |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| Nº de Proceso en el SECOP II Tienda virtual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      | SP-GECO-0380-2025                                          |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| Objeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      | FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS                              |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| Nombre de Contratista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      | AMAYA SANCHEZ ZULMA JULIETH                                |                                   |                          |                                       |                                  | NIT/ CC                                        |                                                 | 1032364352                 |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| Clase de Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      | PRESTACIÓN DE SERVICIO                                     |                                   |                          | Modalidad de Contratación             |                                  |                                                | CONTRATACIÓN DIRECTA                            |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| Cuenta Bancaria No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 621041243                                            |                                                            |                                   | Banco:                   | BANCO DE BOGOTA                       |                                  |                                                | Tipo de Cuenta:                                 | Ahorros                    |                                                  | x                    | Corriente         |                                     |                        |                  |
| Garantía Cumplimiento (Si aplica):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      | N/A                                                        |                                   | Aseguradora (Si aplica): |                                       | N/A                              |                                                | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): |                            | N/A                                              |                      |                   |                                     |                        |                  |
| VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | INFORMACIÓN PRESUPUESTAL                             |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      | FECHA FACTURACIÓN | ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO | ALMACÉN AL QUE INGRESA | VALOR OBLIGACIÓN |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. | FECHA                                                      | DINAMICA No.                      | FECHA                    | Registro Presupuestal (RP) No.        | FECHA CRP                        | No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| AÑO 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 90426                                                | 8/01/2026                                                  | 904                               | 8/01/2026                | 86326                                 | 8/01/2026                        | JUNIO                                          |                                                 |                            |                                                  |                      |                   | \$ 2.741.000,00                     |                        |                  |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VR. CONTRATO (A)                                     |                                                            | VR. ADICION (B)                   |                          |                                       | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C) |                                                | VR. EJECUTADO (D)                               |                            | SALDO CONTRATO (A+B-C-D)                         |                      |                   |                                     |                        |                  |
| AÑO 2RT025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 5.124.000,00                                      |                                                            | \$ 0.00                           |                          |                                       | \$ 0.00                          |                                                | \$ 5.124.000,00                                 |                            | \$ -                                             |                      |                   |                                     |                        |                  |
| AÑO 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 19.187.000,00                                     |                                                            | \$ 0.00                           |                          |                                       | \$ 0.00                          |                                                | \$ 16.446.000,00                                |                            | \$ 2.741.000,00                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| TOTAL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 24.311.000,00                                     |                                                            | \$ 0.00                           |                          |                                       | \$ 0.00                          |                                                | \$ 21.570.000,00                                |                            | \$ 2.741.000,00                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| Nombre del Supervisor Dra. Marta Edy Ariza Mateus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                | Fecha de notificación: 21/10/2025               |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| Plazo de ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                            |                                   | FECHA DE INICIO          |                                       |                                  |                                                | FECHA DE TERMINACION                            |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                                            |                                   | 1/11/2025                |                                       |                                  |                                                | 31/07/2026                                      |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| Vigencia del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                                            |                                   | 9 MESES                  |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| Prorrogas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                            |                                   | En tiempo<br>1-          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 10/06/2026 y riesgos profesionales 10/06/2026 Planilla N° – 86872066 correspondiente al mes de MAYO DE 2026, en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de MAYO DE 2026; así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro relacionado a continuación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| REPUESTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO                 | MARCA                                                      | NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO        | PLACA DEL EQUIPO         | NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN          | FECHA DE INGRESO                 | NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)                    | ESTADO (Instalado/ existencias almacén)         | CANTIDAD                   | NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN                 | FECHA DE INSTALACIÓN | VALOR UNITARIO    | VALOR TOTAL                         | OBSERVACIONES          |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| DESCRIPCION DEL EQUIPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SERIE                                                | PLACA                                                      | AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO |                          | No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO |                                  | FECHA DE MANTENIMIENTO                         | FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO                     | FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO | OBSERVACIONES                                    |                      |                   |                                     |                        |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.808.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                            |                                   |                          |                                       |                                  |                                                |                                                 |                            |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |
| Entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N° Planilla                                          |                                                            | Fecha de pago                     |                          | SALUD                                 |                                  | PENSIÓN                                        |                                                 | RIESGOS PROFESIONALES      |                                                  |                      |                   |                                     |                        |                  |

|  |  |  |         |       |         |       |         |       |
|--|--|--|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
|  |  |  | Entidad | Valor | Entidad | Valor | Entidad | Valor |
|  |  |  |         |       |         |       |         |       |

|         |                                             |         |         |    |
|---------|---------------------------------------------|---------|---------|----|
| FORMATO | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | CODIGO: | VERSIÓN | 10 |
|         |                                             | Página: | 2 DE 2  |    |

|                                     |                             |                              |                                                                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: | Dra. Marta Edy Ariza Mateus | FIRMA                        |  |
| NÚMERO DE CEDULA:                   | 63.433.451                  |                              |                                                                                     |
| CELULAR :                           | 3156492792                  | CORREO: maariza@homil.gov.co |                                                                                     |

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

| DOCUMENTOS                              | SI | Nº FOLIOS |
|-----------------------------------------|----|-----------|
| Informe de Actividades con sus soportes | X  | 1         |
| Acta de supervisión y/o Factura         |    |           |
| Pago de Seguridad Social                | X  | 1         |